

CAI  
HW 720  
-A38

## NOTE TO READERS

This fifth series of *Aging Vignettes* addresses the issue of barriers to seniors' autonomy. Previous series covered the following topics: Canada's Seniors, Health and Seniors, Dementia in Canada, and the Public Pension System. They are produced as part of NACA's mandate to disseminate information and are intended for people who are interested in aging and who care about seniors.

In these Vignettes, the word 'seniors' refers to people 65+. This is not meant to suggest that the population group 65+ represents a homogeneous group. The Council recognizes that seniors are as heterogeneous and often more so than other age groups.

As a rule the latest data available were cited. Because the sources are varied and may cover a number of years, the year the data were collected is referenced. As was the case in previous series of *Aging Vignettes* the reader should note that no effort was made to analyze or interpret the facts stated.

The Council welcomes your comments on these *Aging Vignettes* and suggestions for future editions.

# NOTE AUX LECTEURS ET LECTRICES

Cette cinquième série de *Vignettes Vieillissement* traite des obstacles à l'autonomie des aîné-e-s. Les séries précédentes portaient sur les aîné-e-s au Canada, la santé et les aîné-e-s, le système public de pensions et la démence au Canada. Ces vignettes sont produites dans le cadre du mandat du CCNTA, dont une facette consiste à diffuser l'information existante. Elles s'adressent aux personnes qui s'intéressent à la question du vieillissement et qui se préoccupent des personnes âgées.

Dans ces vignettes, le terme 'aîné-e-s' désigne les personnes de 65 ans et plus (65+). Il ne faut pas en conclure que la population des 65+ ans constitue un groupe homogène. Le Conseil reconnaît que les aîné-e-s forment un groupe aussi hétérogène sinon plus, que tout autre groupe d'âge.

En règle générale, les données citées sont les plus récentes dont on dispose. Étant donné que les sources sont diverses et qu'elles peuvent correspondre à des années différentes, l'année où les données ont été recueillies est indiquée. Comme dans les Vignettes précédentes, le lecteur notera que l'on n'a pas tenté d'analyser ni d'interpréter les faits cités.

Le Conseil attend vos commentaires au sujet de cette série de vignettes, ainsi que vos suggestions pour les séries à venir.



## AGING VIGNETTE #66

### Barriers to Seniors' Autonomy: Chronic Pain

#### Chronic pain: What? Who? What are the effects?

- Chronic pain has a serious impact on one's physical and emotional well-being. It can affect all aspects of an individual's life, ranging from home and work to social activities.
- Two major sources of chronic pain include migraine headaches and arthritis.
- The prevalence of chronic pain increases with age. The rate at ages 15 to 24 is 10%. It increases to 29% for seniors aged 65-74 and to 35% for those aged 75+.
- The spectrum of painful conditions changes in old age: while headaches and some forms of back pain become less frequent, pain associated with osteoarthritis, rheumatism, angina, and vascular disease becomes more prevalent. In fact, 27% of men and 34% of women aged 65+ experience chronic pain. (1994/95 data)
- In 1994-95, among all age groups, women (20%) were more likely to report pain than men (15%).
- The health problems which cause chronic pain rarely cause death.
- People with chronic pain experience more disability days, spend more time in hospital, and have more frequent doctor contacts than those who don't experience chronic pain.

#### Sources:

Millar, W. Chronic Pain. *Health Reports*. 7,4, (1996): 47-53.

Roy, R. *Chronic Pain in Old Age: An Integrated Biopsychosocial Perspective*. Toronto: University of Toronto Press, 1995.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 66

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la douleur chronique

#### La douleur chronique: Qu'est-ce que c'est? Qui affecte-t-elle? Quels en sont les effets?

- La douleur chronique a des répercussions importantes sur le bien-être physique et émotif d'une personne. Elle peut avoir un effet sur tous les aspects de sa vie, que ce soit à la maison, dans son travail ou dans ses activités sociales.
- La migraine et l'arthrite sont deux grandes sources de douleur chronique.
- La prévalence de la douleur chronique augmente avec l'âge. Dans le groupe des 15-24 ans, le taux de prévalence est de 10 %. Ce taux grimpe à 29 % chez les personnes de 65 à 74 ans et à 35 % chez les 75+ ans.
- Avec l'âge, le tableau des causes de la douleur chronique se transforme. Alors que les maux de tête et certains types de maux de dos deviennent moins fréquents, la prévalence de la douleur associée à l'arthrose, au rhumatisme, à l'angine et aux maladies vasculaires augmente. En fait, 27 % des hommes et 34 % des femmes de 65+ ans souffrent de douleur chronique. (données de 1994-1995)
- En 1994-1995, dans tous les groupes d'âge, les femmes étaient plus nombreuses (20 %) à signaler une douleur chronique que les hommes (15 %).
- Les problèmes de santé qui sont à l'origine de la douleur chronique entraînent rarement le décès.
- Les personnes qui souffrent de douleur chronique connaissent plus de jours d'incapacité, passent plus de temps à l'hôpital et ont des contacts plus fréquents avec les médecins que les autres.

#### Sources:

Millar, W. La douleur chronique. *Rapport sur la santé*. 7,4, (1996): 51-58.

Roy, R. *Chronic Pain in Old Age: An Integrated Biopsychosocial Perspective*. Toronto: University of Toronto Press, 1995.



## AGING VIGNETTE #67

### Barriers to Seniors' Autonomy: Chronic Pain

#### How severe is chronic pain?

- Among Canadian men aged 65+ who experience chronic pain:
  - 35.5% have mild pain
  - 47.5% have moderate pain
  - 17% have severe pain.
- Among Canadian women aged 65+ who experience chronic pain:
  - 26.5% have mild pain
  - 54.4% have moderate pain
  - 18% have severe pain.
- People most frequently report having 'moderate' pain. It is the case for:
  - 54% of men and 56% of women aged 65-74 and
  - 41% of men and 53% of women aged 75+.
- Severe pain is more common among those aged 45+. Percentages of 'severe' chronic pain reports are:
  - 8% for those aged 15 to 24
  - 20% for those aged 45 to 64
  - 17% for those aged 65 to 74
  - 20% for those aged 75+.

**Source:**

Millar, W. Chronic Pain. *Health Reports*. 7, 4, (1996): 47-53.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 67

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la douleur chronique

#### Quelle est la gravité de la douleur chronique?

- Chez les hommes canadiens de 65+ ans qui souffrent de douleur chronique,  
35,5 % éprouvent une douleur de faible intensité  
47,5 % éprouvent une douleur d'intensité moyenne  
17 % éprouvent une douleur de forte intensité.
- Chez les femmes canadiennes de 65+ ans qui souffrent de douleur chronique,  
26,5 % éprouvent une douleur de faible intensité  
54,4 % éprouvent une douleur d'intensité moyenne  
18 % éprouvent une douleur de forte intensité.
- Le plus souvent, les gens déclarent éprouver une douleur d'intensité 'moyenne'.  
C'est le cas de:  
54 % des hommes et 56 % des femmes de 65 à 74 ans  
41 % des hommes et 53 % des femmes de 75+ ans.
- La douleur de forte intensité est signalée le plus souvent parmi le groupe des 45+ ans. Les pourcentages pour ce type de douleur sont les suivants:  
8 % chez les 15-24 ans  
20 % chez les 45-64 ans  
17 % chez les 65-74 ans  
20 % chez les 75+ ans.

**Source:**

Millar, W. La douleur chronique. *Rapport sur la santé*. 7, 4, (1996): 47-53.



## AGING VIGNETTE #68

### Barriers to Seniors' Autonomy: Musculoskeletal Disorders — Arthritis

#### How many people have arthritis?

- Arthritis is ranked as one of the top three chronic conditions in Canada, along with fever and allergies, and circulatory disorders.
- 1 in 7 Canadians are afflicted with arthritis.
- In 1991, 1.2 million seniors had arthritis. This represented 37.5% of Canada's senior population.
- By 2031, there will be approximately 8.3 million seniors in Canada; it is estimated that 3.2 million seniors will have arthritis. This will represent 38.5% of Canada's senior population.

#### Sources:

- Badley E. and M. Crotty. An International Comparison of the Estimated Effect of the Aging of the Population on the Major Cause of Disablement, Musculoskeletal Disorders. *Journal of Rheumatology*. 22,10, (1995): 1934-1940.
- Badley, E., I. Rasooly and G. Webster. Relative Importance of Musculoskeletal Disorders as a Cause of Chronic Health Problems, Disability and Health Care Utilization: Findings from the Ontario Health Survey. *Journal of Rheumatology*. 21, (1994): 505-514.
- Badley, E. The Economic Burden of Musculoskeletal Disorders in Canada is Similar to that for Cancer, and May Be Higher. *Journal of Rheumatology*. 22, 2, (1995): 204-206.
- Spitzer, W. et al. The Arthritic Complaint in Primary Care: Prevalence, Related Disability, and Costs. *Journal of Rheumatology*. 3, (1976): 88-89.
- Statistics Canada. *Population Projections for Canada, Provinces and Territories (1993-2016)*. Cat. No. 91-520. Ottawa: 1994.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 68

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: Troubles musculo-squelettiques — l'arthrite

#### Combien de gens souffrent d'arthrite?

- L'arthrite se classe parmi les trois principales affections chroniques au Canada, au même rang que la fièvre et les allergies, et les troubles de la circulation.
- Une personne sur 7 au Canada souffre d'arthrite.
- En 1991, 1,2 million d'aîné-e-s souffraient d'arthrite, soit 37,5 % de la population âgée au Canada.
- D'ici l'an 2031, on comptera environ 8,3 millions d'aîné-e-s au Canada; on estime que 3,2 millions seront atteints d'arthrite, soit 38,5 % de la population âgée du Canada.

#### Sources:

- Badley E. et M. Crotty. An International Comparison of the Estimated Effect of the Aging of the Population on the Major Cause of Disablement, Musculoskeletal Disorders. *Journal of Rheumatology*. 22,10, (1995): 1934-1940.
- Badley, E., I. Rasooly and G. Webster. Relative Importance of Musculoskeletal Disorders as a Cause of Chronic Health Problems, Disability and Health Care Utilization: Résultats de l'Ontario Health Survey. *Journal of Rheumatology*. 21, (1994): 505-514.
- Badley, E. The Economic Burden of Musculoskeletal Disorders in Canada is Similar to that for Cancer, and May Be Higher. *Journal of Rheumatology*. 22, 2, (1995): 204-206.
- Spitzer, W. et al. The Arthritic Complaint in Primary Care: Prevalence, Related Disability, and Costs. *Journal of Rheumatology*. 3, (1976): 88-89.
- Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires (1993-2016)*. N° de cat. 91-520. Ottawa: 1994.



## AGING VIGNETTE #69

### Barriers to Seniors' Autonomy: Musculoskeletal Disorders — Arthritis

#### What are the most common forms of arthritis?

- 1) **Osteoarthritis (OA)**, a chronic disease which causes the deterioration of cartilage, a tough, elastic material that caps the end of each bone in a joint. The deterioration of cartilage causes the unprotected bone ends to rub against one another, resulting in the breakdown of the joint structure. It affects 10% of Canada's population.

It is estimated that 85% of Canadians will be affected by OA by age 70.

- 2) **Fibromyalgia**, a disease characterized by tender spots that hurt only when pressure is applied. This aching sensation is usually felt in the muscles and joints, and pain can last for weeks, months and even years. It affects 3% of Canadians.
- 3) **Rheumatoid arthritis (RA)**, an autoimmune disease where the body's immune system causes the body to attack itself instead of foreign cells. RA causes inflammation of the lining of the joint capsule. Inflammation makes the nerve endings sensitive and causes pain when the aggravated joint is moved or touched. The outcome of continuous inflammation is damage or destruction of joints. It affects 1% of Canadians.

#### Source:

The Arthritis Society. Highlights on the Different Forms of Arthritis. *Arthroscope*. September 1995.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 69

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s:

#### Troubles musculo-squelettiques — l'arthrite

### Quelles sont les formes d'arthrite les plus fréquentes?

- 1) L'**arthrose**, maladie chronique qui entraîne la détérioration du cartilage, c'est-à-dire le tissu résistant et élastique qui recouvre l'extrémité de chaque os dans une articulation. À cause de cette perte de cartilage, les extrémités non protégées des os frottent les unes contre les autres, ce qui aboutit à une destruction de l'articulation. Cette maladie touche 10 % de la population canadienne.

On estime qu'avant l'âge de 70 ans, 85 % des Canadiens souffriront d'arthrose.

- 2) La **fibromyalgie**, maladie qui se caractérise par la présence de points sensibles qui deviennent douloureux à l'application d'une pression. Cette douleur est habituellement ressentie dans les muscles et articulations et peut durer des semaines, voire des mois ou des années. Cette maladie affecte 3 % des Canadiens et Canadiennes.
- 3) L'**arthrite rhumatoïde**, maladie causée par un dérèglement du système immunitaire qui amène l'organisme à lutter contre lui-même, au lieu de s'attaquer aux cellules étrangères. Cette affection entraîne une inflammation de la couche intérieure de l'articulation, inflammation qui rend les terminaisons nerveuses sensibles et provoque une douleur lorsque l'articulation atteinte bouge ou qu'on y applique une pression. Une inflammation chronique aboutit à une détérioration ou une destruction de l'articulation. Cette maladie atteint 1 % de la population canadienne.

#### Source:

The Arthritis Society. Highlights on the Different Forms of Arthritis. *Arthroscope*. Septembre 1995.



## AGING VIGNETTE #70

### Barriers to Seniors' Autonomy: Musculoskeletal Disorders — Arthritis

#### What are the effects of arthritis?

- The disability caused by arthritis accounts for more than 25% of all long-term disability in Canada.
- More than 75% of Canadians with disability due to arthritis are dependent on others because of their condition.
- Among people with arthritis:
  - 90% have trouble with mobility
  - 66.6% have trouble or are unable to climb stairs
  - 62.7% have trouble or are unable to stand for long periods of time
  - 51.0% have trouble or are unable to bend to pick up an object
  - 17.4% have trouble or are unable to dress.
- More than 25% (155,000) of people disabled by arthritis who need help with day-to-day activities live alone.
- 73% of people with arthritis never go to sporting events, movies, concerts or plays.

#### What are some of the economic impacts?

- In 1986, over 50% of adult Canadians with arthritis had incomes less than \$20,000.
- In 1986, arthritis cost Canadians an estimated \$5 billion or 1% of Canada's gross national product.

#### Sources:

- Badley, E. Arthritis Care and Research, (work in progress)
- Badley, E., I. Rasooly and G. Webster. Relative Importance of Musculoskeletal Disorders as a Cause of Chronic Health Problems, Disability and Health Care Utilization: Findings from the Ontario Health Survey. *Journal of Rheumatology*. 21, (1994): 505-514.
- Badley, E. and M. Crotty. An International Comparison of the Estimated Effect of the Aging of the Population on the Major Cause of Disablement, Musculoskeletal Disorders. *Journal of Rheumatology*. 22, 10 (1995): 1934-1940.
- Badley, E. The Effect of Osteoarthritis on Disability and Health Care Use in Canada. *Journal of Rheumatology*. (suppl. 43) 22, (1995): 19-22.
- Badley, E. The Economic Burden of Musculoskeletal Disorders in Canada is Similar to that for Cancer, and May Be Higher. *Journal of Rheumatology*. 22, 2 (1995): 204-206.
- Felts, W. et al. The Economic Impact of Rheumatic Diseases in the U.S. *Journal of Rheumatology*. 16, (July 1989): 867-884.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 70

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s:

#### Troubles musculo-squelettiques — l'arthrite

#### Quels sont les effets de l'arthrite?

- L'arthrite est la cause de plus de 25 % des cas d'invalidité prolongée au Canada. Plus de 75 % des Canadiennes et Canadiens frappés d'une invalidité due à l'arthrite ne peuvent vivre de façon autonome.
- Parmi les gens qui souffrent d'arthrite,
  - 90 % ont des problèmes de mobilité
  - 66,6 % ont de la difficulté à monter un escalier ou en sont incapables
  - 62,7 % ont de la difficulté à rester debout pendant des périodes prolongées, ou en sont incapables
  - 51,0 % ont de la difficulté à se pencher pour ramasser un objet ou en sont incapables
  - 17,4 % ont de la difficulté à s'habiller ou en sont incapables
  - 73 % des personnes atteintes ne font jamais de sorties culturelles ou sportives.
- Plus de 25 % des gens qui souffrent d'arthrite et ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne vivent seuls, soit 155 000 personnes.

#### Quelles en sont les répercussions économiques?

- En 1986, plus de 50 % des adultes canadiens ayant une incapacité due à l'arthrite avaient un revenu inférieur à 20 000 \$.
- En 1986, l'arthrite a coûté aux Canadiens et Canadiennes une somme estimée à 5 milliards \$, soit 1 % du produit national brut du pays.

#### Sources:

Badley, E. Arthritis Care and Research, (projet en cours)

Badley, E., I. Rasooly et G. Webster. Relative Importance of Musculoskeletal Disorders as a Cause of Chronic Health Problems, Disability and Health Care Utilization: Findings from the Ontario Health Survey. *Journal of Rheumatology*. 21, (1994): 505-514.

Badley E. et M. Crotty. An International Comparison of the Estimated Effect of the Aging of the Population on the Major Cause of Disablement, Musculoskeletal Disorders. *Journal of Rheumatology*. 22, 10 (1995): 1934-1940.

Badley, E. The Effect of Osteoarthritis on Disability and Health Care Use in Canada. *Journal of Rheumatology*. (suppl. 43) 22, (1995): 19-22.

Badley, E. The Economic Burden of Musculoskeletal Disorders in Canada is Similar to that for Cancer, and May Be Higher. *Journal of Rheumatology*. 22, 2 (1995): 204-206.

Felts, W. et al. The Economic Impact of Rheumatic Diseases in the U.S. *Journal of Rheumatology*. 16, (July 1989): 867-884.



# AGING VIGNETTE #71

## Barriers to Seniors' Autonomy: Musculoskeletal Disorders — Osteoporosis

### Osteoporosis: What? Who? Consequences?

- Osteoporosis is the reduction of bone mass which ultimately leads to fractures after minimal trauma.
- Approximately 1,000,000 Canadians over the age of 50 suffer from the disease; 80% are women.
- Osteoporosis is the most common metabolic bone disease in seniors. It affects an estimated 25% of postmenopausal women in North America.
- The major consequence of osteoporosis is hip fracture.
- More than 95% of these fractures occur in women over the age of 50.
- Mortality in the first year after the fracture may be as much as 20% for women and 34% for men.
- Several studies have found that only 50% of patients return to their pre-injury functional status.
- In Canada, the costs of the 25,000 hip fractures which occurred in 1990 is estimated at about \$400 million.
- Current costs are expected to double over the next 30 years unless comprehensive programs addressing prevention and treatment are initiated.

#### Sources:

*Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Toronto: W.B. Saunders Co., 1988.

Lau, E. et al. The Effects of Calcium Supplementation and Exercise on Bone Density in Elderly Chinese Women. *Osteoporosis International*. 2, (1992): 169-173.

Narod, S. and R. Spasoff. Economic and Social Burden of Osteoporosis. In *Current Concepts in Bone Fragility*. (1984): 391-401. Springer Verlag, N.Y.

Riggs, B. and L. Melton. The Prevention and Treatment of Osteoporosis. *New England Journal of Medicine*. 327, (1992): 620-627.

Riggs, B. and L. Melton. Involutional Osteoporosis. *New England Journal of Medicine*. 314, (1986): 1676-1684.

Statistics Canada, CCHI. *Hospital Morbidity 1989-1990, Reference Table by Diagnostic Codes (3 digits), Sex and 5 Year Age Groupings for the Provinces*. Ottawa: 1992.

Tenenhouse, A. Commentary on The Canadian Multicentre Osteoporosis Study. *Osteoform*. 1, 2, (1996).

# VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 71

## Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: Troubles musculo-squelettiques — l'ostéoporose

### L'ostéoporose: Comment la définir? Ses conséquences?

- L'ostéoporose est une réduction de la masse osseuse qui, ultimement, peut être à l'origine de fractures au moindre traumatisme.
- Environ 1 million de Canadiens et Canadiennes de 50+ ans souffrent de cette maladie; les femmes représentent 80 % de ce nombre.
- L'ostéoporose est le trouble du métabolisme osseux le plus répandu chez les aîné-e-s. En Amérique du Nord, elle touche environ 25 % des femmes après la ménopause.
- La conséquence la plus importante de l'ostéoporose est la fracture de la hanche.
- Plus de 95 % de ces fractures surviennent chez des femmes de 50+ ans.
- Le taux de mortalité pendant la première année suivant la fracture peut aller jusqu'à 20 % chez les femmes et 34 % chez les hommes.
- Plusieurs études ont révélé que seulement 50 % des patients retrouvent leur état fonctionnel initial, après une fracture.
- On estime que les 25 000 fractures de la hanche enregistrées en 1990 au Canada ont coûté environ 400 millions \$.
- On prévoit que les coûts actuels doubleront d'ici 30 ans, à moins que des programmes globaux, portant sur la prévention et sur les traitements, ne soient lancés.

#### Sources:

- Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. (1988). Toronto: W.B. Saunders Co.
- Lau, E. et al. The Effects of Calcium Supplementation and Exercise on Bone Density in Elderly Chinese Women. *Osteoporosis International*. 2, (1992): 169-173.
- Narod, S. et R. Spasoff. Economic and Social Burden of Osteoporosis. In *Current Concepts in Bone Fragility*. (1984): 391-401. Springer Verlag, N.Y.
- Riggs, B. et L. Melton. The Prevention and Treatment of Osteoporosis. *New England Journal of Medicine*. 327, (1992): 620-627.
- Riggs, B. et L. Melton. Involutional Osteoporosis. *New England Journal of Medicine*. 314, (1986): 1676-1684.
- Statistique Canada, CCHI. *Morbidité hospitalière 1989-1990*, Tableaux de référence par code de diagnostic (3 chiffres), sexe et groupes de 5 ans pour chaque province. N° de cat. 82-206-XPB. Ottawa: 1992.
- Tenenhouse, A. Commentary on The Canadian Multicentre Osteoporosis Study. *Osteoform*. 1, 2, (1996).



## AGING VIGNETTE #72

### Barriers to Seniors' Health: Musculoskeletal Disorders — Osteoporosis

#### Who is at greater risk of getting osteoporosis?

- The characteristics of those at risk of getting osteoporosis are:
  - being age 50 or older
  - being a female
  - having a family history of osteoporosis
  - being past menopause
  - having the ovaries removed, or having reached menopause before age 45
  - having prolonged hormonal imbalances
  - having a small bone structure
  - being Caucasian or of Eurasian background
  - having insufficient dietary calcium
  - having limited exposure to sunlight or insufficient dietary vitamin D
  - not having enough physical activity
  - being a smoker
  - taking caffeine (consistently more than three cups a day of coffee, tea or colas)
  - taking alcohol (consistently more than two drinks a day)
  - making excess use of certain medications (cortisone and prednisone, thyroid hormone, anticonvulsants, aluminum-containing antacids).

#### Source:

Osteoporosis Society of Canada. *Building Better Bones: A Guide to Active Living*. 1996. No. 1.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 72

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s:

#### Troubles musculo-squelettiques — l'ostéoporose

### Qui sont les personnes les plus exposées à l'ostéoporose?

- Les caractéristiques suivantes sont associées à un risque d'ostéoporose:
  - être âgé de 50+ ans
  - être de sexe féminin
  - présenter des antécédents familiaux d'ostéoporose
  - avoir terminé la ménopause
  - avoir subi une ovariectomie ou avoir commencé sa ménopause avant 45 ans
  - avoir des déséquilibres hormonaux prolongés
  - avoir une petite charpente osseuse
  - être de race blanche ou d'origine eurasienne
  - avoir un apport insuffisant de calcium dans son alimentation
  - avoir une exposition insuffisante au soleil ou un apport insuffisant de vitamine D
  - ne pas faire assez d'exercice
  - fumer
  - consommer de la caféine (plus de trois tasses par jour de café, thé ou cola)
  - consommer de l'alcool (régulièrement plus de deux verres par jour)
  - abuser de certains médicaments (cortisone et prednisone, hormone thyroïdienne, anticonvulsifs, antiacides contenant de l'aluminium).

#### Source:

Osteoporosis Society of Canada. *Building Better Bones: A Guide to Active Living*. 1996. No. 1.



# AGING VIGNETTE #73

## Barriers to Seniors' Autonomy: Falls and Home Injuries

### How many seniors fall?

- Between 23.1% to 39.2% of seniors living in the community had fallen on at least one occasion during the year. (1989 data)

### What causes falls?

- Falls can be caused by intrinsic and extrinsic factors. Intrinsic factors are related to the individual whereas extrinsic factors incorporate causes which are external to the person such as the physical environment.
- Examples of intrinsic factors which are associated with falls include: age, impaired mobility, dizziness, balance problems, inactivity, eyesight problems, cognitive impairment, depression, chronic illness and a risk-taking personality style.
- Examples of extrinsic factors are: unkept sidewalks, poor walking surfaces, stairs, poor lighting, obstructions in pathways, the lack of handrails, low beds and seats, poor footwear and medications.

#### Sources:

Gallagher, E. *Falls and the Elderly: Community Paper Series, Paper #3*. Victoria: University of Victoria, Centre on Aging, 1995.

Statistics Canada. *Causes of Death, 1993*. Cat. No. 84-208. Ottawa: October 1995.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 73

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: les chutes et les blessures à la maison

#### Combien y a-t-il de chutes chez les aîné-e-s?

- Entre 23,1 % et 39,2 % des aîné-e-s vivant dans la collectivité avaient fait au moins une chute au cours de l'année. (données de 1989)

#### Quelles sont les causes des chutes?

- Les chutes peuvent être causées par des facteurs intrinsèques et des facteurs extrinsèques. Les facteurs intrinsèques sont liés à la personne, tandis que les facteurs extrinsèques ont des causes extérieures à elle, par exemple l'environnement physique.
- Voici des exemples de facteurs intrinsèques causant des chutes: l'âge, la mobilité restreinte, les étourdissements, les problèmes d'équilibre, l'inactivité, les problèmes de vue, les déficiences cognitives, la dépression, la maladie chronique et la propension à prendre des risques.
- Voici des exemples de facteurs extrinsèques causant des chutes: les trottoirs mal entretenus, les surfaces de marche de mauvaise qualité, les escaliers, l'éclairage déficient, les obstacles dans les couloirs, l'absence de rampes, les lits et les sièges bas, les mauvaises chaussures et les médicaments.

#### Sources:

Gallagher, E. *Falls and the Elderly: Community Paper Series, Paper #3*. Victoria: University of Victoria, Centre on Aging, 1995.

Statistique Canada. *Causes de décès*, 1993. N° de cat. 84-208. Ottawa: Octobre 1995.



## AGING VIGNETTE #74

### Barriers to Seniors' Autonomy: Falls and Home Injuries

#### What are the mortality rates?

- For both sexes, the mortality rates from accidental falls increase with age. Of the deaths from accidental falls, in 1993:

among men:

35.7% were experienced by men aged 65+

16.3% were experienced by men aged 90+

and among women:

51.6% were experienced by women aged 65+

34.8% were experienced by women aged 90+.

In 1989:

- Falls were the leading cause of accidental death for both men and women aged 65+. For men, falls accounted for 48% of accidental deaths, for women 65%.
- The fall-related mortality rate for men aged 85+ was 20 times higher than the rate for men aged 65 to 74.
- Among women aged 85+, the rate was 44 times higher than the rate for women aged 65 to 74.
- The rate of death from falls, for all age groups, has declined significantly in recent decades. From 1969 to 1989, there occurred:
  - a 47% decline in deaths from falls among seniors 65-74
  - a 25% decline in deaths from falls among seniors 75+.

#### Sources:

Riley, R. Accidental Falls and Injuries Among Seniors. *Health Reports*. 4, 4 (1992).

Tait, H. *Injuries and Seniors: The Canadian Context*. Ottawa: Product Safety Bureau, [Health Canada], 1993.

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 74

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: les chutes et les blessures à la maison

#### Quels sont les taux de mortalité?

- Les taux de mortalité liée à des chutes accidentelles augmentent avec l'âge tant chez les hommes que chez les femmes. En 1993, la répartition des décès liés à cette cause s'établissait comme suit:  
parmi les hommes,  
35,7 % des cas se sont produits chez les 65+ ans  
16,3 % des cas se sont produits chez les 90+ ans  
parmi les femmes,  
51,6 % des cas se sont produits chez les 65+ ans  
34,8 % des cas se sont produits chez les 90+ ans.

En 1989:

- Les chutes étaient la cause principale de décès accidentel chez les hommes et chez les femmes de 65+ ans. Chez les hommes, elles représentaient 48 % des décès accidentels et chez les femmes, 65 %.
- Le taux de mortalité liée à des chutes chez les hommes de 85+ ans était 20 fois plus élevé que celui des hommes de 65 à 74 ans.
- Chez les femmes de 85+ ans, le taux était 44 fois plus élevé que celui des femmes de 65 à 74 ans.
- Le taux de mortalité liée à des chutes a beaucoup diminué au cours des dernières décennies pour tous les groupes d'âge. Entre 1969 et 1989, il y a eu une baisse de:  
47 % dans les décès survenus à la suite de chutes chez les 65 à 74 ans  
25 % dans les décès survenus à la suite de chutes chez les 75+ ans.

#### Sources:

Riley, R. Chutes et traumatismes accidentels parmi les aînés. *Rapport sur la santé*. 4, 4 (1992).

Tait, H. *Les traumatismes chez les personnes âgées: la situation au Canada*. Ottawa: Bureau de la sécurité des produits, [Santé Canada], 1993.



## AGING VIGNETTE #75

### Barriers to Seniors' Autonomy: Falls and Home Injuries

#### How many injuries are due to falls?

- Like death rates, the fall-related injury rates increase with age:  
272.8 per 100,000 for those aged 0 to 64  
958.6 per 100,000 for people aged 65 to 74  
3419.0 per 100,000 for those aged 75+. (1989 data)

#### Are there differences between men and women?

- The rate of injuries due to falls is higher for women aged 75+ than for men in the same age group. The reverse is true for the 0-64 age group. In 1989, the rate of injuries due to falls was:  
4,040 per 100,000 women aged 75+  
2,386 per 100,000 men aged 75+.
- Fall-related **mortality** rates for those 65+ are higher for men than women, but the hospital admittance rates are higher for women than men.
- The reasons for these differences are not fully understood; it has been suggested that although women fall more than men, more men seriously injure themselves.
- One reason for women's higher rate of falling is the greater incidence of osteoporosis among the female senior population.

#### Sources:

Tait, H. *Injuries and Seniors: The Canadian Context*. Ottawa: Product Safety Bureau, [Health Canada], 1993.

Riley, R. Accidental Falls and Injuries Among Seniors. *Health Reports*. 4, 4, (1992).

## VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 75

### Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: les chutes et les blessures à la maison

#### Combien de blessures sont causées par des chutes?

- Comme le taux de décès, le taux de blessures occasionnées par des chutes augmente avec l'âge:
  - 272,8 pour 100 000 personnes de 0 à 64 ans
  - 958,6 pour 100 000 personnes de 65 à 74 ans
  - 3 419,0 pour 100 000 personnes de 75+ ans. (données de 1989)

#### Y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes?

- Le taux de blessures occasionnées par des chutes est plus élevé chez les femmes de 75+ ans que chez les hommes du même groupe d'âge. L'inverse est vrai pour le groupe de 0 à 64 ans. En 1989, le taux de blessures dues aux chutes était de:
  - 4 040 pour 100 000 femmes de 75+ ans
  - 2 386 pour 100 000 hommes de 75+ ans.
- Les taux de **mortalité** liée à des chutes chez les 65+ ans sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, mais les taux d'admission à l'hôpital sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes.
- On ne connaît pas vraiment les raisons de ces différences; on a avancé que, même si les femmes faisaient plus de chutes que les hommes, les hommes étaient plus nombreux à se blesser gravement.
- La prévalence plus marquée de l'ostéoporose chez les femmes âgées est l'une des raisons qui expliquent le taux supérieur de chutes chez les femmes.

#### Sources:

Riley, R. Chutes et traumatismes accidentels parmi les aînés. *Rapport sur la santé*. 4, 4 (1992).

Tait, H. *Les traumatismes chez les personnes âgées: la situation au Canada*. Ottawa: Bureau de la sécurité des produits, [Santé Canada], 1993.